

# 重症肺炎护理中人性化护理的应用探讨

王芳 李丹丹 向常娥

(兴山县人民医院 湖北 宜昌 443700)

**摘要:**目的:探讨重症肺炎护理中人性化护理的应用。方法:选取2018年6月至2020年9月我院收治的88例患有重症肺炎的患者为研究对象,随机分为对照组(n=44例)和观察组(n=44例)。对照组予以常规护理模式,观察组则在此基础上采用人性化护理模式。比较两组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降情况,两组患者护理前后QLQ-C30(生活质量)量表维度评分情况。结果:观察组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组患者护理前后的躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:针对重症肺炎患者的临床护理中,采用人性化护理模式具有较高的应用价值,增加患者护理质量,减少不良反应发生情况,提升患者生命安全,值得推广和应用。

**关键词:**重症肺炎;人性化护理;应用

现阶段,肺病的发病率逐年升高,其发病时效过长,且发病频次不可控<sup>[1-2]</sup>。人性化护理模式作为一项新型的高效护理模式,在患者临床护理中的疾病监护、心理干预、健康指导几方面应用效果显著。本研究以我院收治的88例患有重症肺炎的患者为研究对象,探讨重症肺炎护理中人性化护理的应用。现报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

2018年6月至2020年9月我院收治的88例患有重症肺炎的患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组44例,男30例,女14例,年龄(54-72)岁,平均(63.47±8.62)岁,观察组44例,男25例,女19例,年龄(49-64)岁,平均(56.92±7.88)岁。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理模式,观察组则在此基础上采用人性化护理模式。

**1.2.1 常规护理模式。**(1)护理人员定时监测患者的血压、心率和体温情况。(2)协助患者采取舒适卧位、坐位,清除呼吸道分泌物,保持呼吸通畅。

**1.2.2 人性化护理模式。**(1)护理人员应结合患者情况,针对诱发因素(情绪、体位、睡眠、生活方式),告知患者发病因素的危

险性,形成良好作息,规避外界刺激。(2)加强病房巡视时间,严密关注患者病情恢复情况,出现呼吸困难、体温升高等症状时需根据患者发病特征以及持续时间采取干预手段。(3)患者退热过程中出现大汗情况,协助患者擦干汗液,更换衣物和被单。(4)痰液不宜咳出时,使用解痉药或是生理盐水雾化吸入。(5)指导患者进行适当的体育锻炼,保证患者身体状态均可适应的情况下锻炼肌肉力量。

### 1.3 观察指标

(1)随访两组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降发生情况。(2)两组患者护理前后QLQ-C30(生活质量)量表维度评分情况,包括躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能、情绪功能,评分越高说明生活质量越高。

### 1.4 统计分析

采用SPSS20.0统计学软件处理,计数资料采用n(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料采用( $\bar{X} \pm S$ )表示,行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降情况

观察组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降发生率均低于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降情况 [例(%)]

组别	例数	体温发热		咳嗽咳痰		血压下降	
		例	发生率(%)	例	发生率(%)	例	发生率(%)
观察组	44	14	31.82	10	22.73	11	25.00
对照组	44	27	61.36	23	52.27	26	59.09
	$\chi^2$	6.603		6.758		6.531	
	P	0.011		0.008		0.010	

**2.2 两组患者护理前后QLQ-C30(生活质量)量表维度评分情况**

观察组患者护理前后的躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者护理前后 QLQ-C30 (生活质量) 量表维度评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数		躯体功能	角色功能	认知功能	社会功能
观察组	44	护理前	17.45 ± 3.16	11.54 ± 1.96	13.28 ± 2.23	14.53 ± 3.21
		护理后	34.25 ± 5.26 <sup>ab</sup>	19.17 ± 2.19 <sup>ab</sup>	23.28 ± 1.08 <sup>ab</sup>	26.85 ± 1.69 <sup>ab</sup>
对照组	44	护理前	14.36 ± 4.18	7.13 ± 2.35	6.23 ± 3.19	9.25 ± 5.71
		护理后	30.26 ± 2.49 <sup>b</sup>	14.26 ± 1.37 <sup>b</sup>	19.35 ± 2.55 <sup>b</sup>	23.05 ± 4.76 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 3. 讨论

重症肺炎, 发病机制由革兰阳、阴性菌感染等原因所致。发病时常伴随窒息感、呼吸急促和发热咳嗽等症状。患者易在治疗过程中产生消极情绪, 并且不良的饮食、生活习惯会导致病情反复且加剧。可见, 其护理水平的高低直接决定患者的健康恢复情况。人性化护理模式相对常规护理模式更具针对性, 使患者切实了解疾病成因, 降低恐惧心理, 提升临床治疗疗效<sup>[3-4]</sup>。

本研究以探讨重症肺炎护理中人性化护理的应用为主。本研究显示, 观察组患者体温发热、咳嗽咳痰、血压下降发生率均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明采用人性化护理模式对于重症肺炎患者具有应用优势。护理人员能够知晓诱因因素, 采取人性化干预手段, 缓解患者发病频次, 控制发病率。观察组患者护理前后的躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明采取人性化护理模式能够改善患者消极情绪 (焦虑、抑郁), 维持身心愉悦度, 加强治疗恢复以及痊愈的信心。

综上所述, 针对重症肺炎患者的临床护理中, 采用人性化护理模式具有较高的应用价值, 增加患者护理质量, 减少不良反应发生情况, 提升患者生命安全, 值得推广和应用。

#### 参考文献:

- [1]李文娟. 人性化护理理念在重症医学护理中的运用[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(10):221-222.
- [2]贺碧英, 唐明珠. 老年慢性阻塞性肺炎合并糖尿病患者采用人性化护理干预对其生活质量影响分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2018(A01):30-31.
- [3]池金凤. 临床护理工作中人性化护理管理的应用及效果分析[J]. 重庆医学, 2019(A01):465-467.
- [4]Metzger M, Dowling T, Guinn J, et al. Inclusivity in Baccalaureate Nursing Education: A Scoping Study[J]. Journal of Professional Nursing, 2019, 36(1).